**扶阳罐疗法非遗传承人申报表**

 **编号：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **性别** |  | **出生****年月** |  | **一寸****彩照** |
| **民族** |  | **所在****城市** |  | **所学****专业** |  |
| **工作****单位** |  | **职称/****职务** |  |
| **联系地址** |  |
| **身份证号码** |  | **手机****号码** |  |
| **本人学习和应用扶阳罐疗法的经历：****本人申报意愿及优势：** |
| **办证中心意见：****级别：□传承学员 □后备传承人 □传承人 □主要传承人****编号： 有效期至：****主管签署： 年 月 日** |
| **扶阳罐疗法非遗传承办公室意见：****领导签署： 年 月 日** |
| **变更情况：****时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶****时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶****时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶****时间： □取消 □降阶 □延续 □进阶** |